

届書コード	作成区分	届書	作成区分 3: 給付記録 (支給記録) 4: 給付記録 (承認記録)
304	34		

健康保険被保険者家族 移送費支給申請書

社会保険委員
の点検済印

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者証の記号・番号			④ 生年月日			⑤ 被扶養者番号		⑥ 給付記録番号		⑦ 受取代理人		⑧ 受付年月日		
	①			1: 明 3: 大 5: 昭 7: 平			*		*		* 0: 無 1: 有		* 年 月 日		
	⑨ 被保険者の (申請者) 氏名と印			フリガナ			⑦ 名称		⑧ 所在地						
	⑩ 被保険者の (申請者) 住所			⑩ 郵便番号			フリガナ				(電話番号)				
	⑪ 住所			⑪ 住所コード							()				
	被扶養者が移送を受けたときはその者の			⑨ 氏名			④ 生年月日		明治 大正 昭和 平成		年 月 日		⑩ 被保険者 との続柄		
	⑪ 傷病コード			* 傷病名			⑫ 傷病名				⑬ 発病又は負傷年月日 (療養開始日)		年 月 日		
	⑫ カナ			* 傷病名											
	⑭ 発病又は負傷の原因を詳しく										⑮ 第三者行為によるものですか		0: いいえ 1: はい		
	診療等の支給又は手 当を受けた病院ある いは診療所(医院)の			⑯ 名称			⑰ 診療を担当した 医師等の氏名								
⑱ 所在地															
移送を受けた区間、移 送期間および費用の請求			⑲ 区間			フリガナ			フリガナ			⑲ 移送後		0: 入院外 1: 入院	
			から			まで			⑲ 移送先		病院				
			⑲ 移送期間(支給期間)			⑲ 移送回数		⑲ 移送に要した費用の額		⑲ 距離		⑲ 利用交通機関			
			自 年 月 日 至 年 月 日			回		円		km					

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

※	⑲ 支給回数	⑲ 承認番号	⑲ 支給算出額	⑲ 調整減額コード	⑲ 調査先コード	⑲ 海外表示	⑲ 特別支給コード	(備考)
	回					0: 国内 1: 海外		

支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支払区分	* 1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	⑲ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	⑲ 口座名義	銀行 金庫 農協	本店 支店
	⑲ 金融機関コード	* ⑲					
	⑲ 口座番号	* ⑲					

受 取 代 理 人 の 欄	⑲ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。						平成 年 月 日提出	
	被保険者住所 (申請者) 氏名						平成 年 月 日	
	⑲ 代理人の 氏名と印						⑲ 委任者と代理人との関係	
	フリガナ							
代理人 の住所	⑲ 郵便番号	-	フリガナ			送信		
	⑲ 住所コード	* ⑲						
社会保険労 務士の提出 代行者印							⑲	

受付日付印

